Odpis potvrdenia o dočasnej pracovnej neschopnosti

vystavenej elektronicky

§12a ods. 3 zákona č. 576/2004 Z. z. o zdravotnej starostlivosti, službách súvisiacich s poskytovaním zdravotnej starostlivosti a o zmene a doplnení niektorých zákonov v znení neskorších predpisov.
Článok 27 Nariadenia Európskeho parlamentu a Rady (ES) č. 987/2009, ktorým sa stanovuje postup vykonávania nariadenia (ES) č. 883/2004 o koordinácii systémov sociálneho zabezpečenia

Meno	**Peter**	
Priezvisko	**Lehocký**	
Rodné číslo	**820323/7130**	
Dátum narodenia	**23.03.1982**	
Adresa pobytu počas PN vstupná	**Podjavorínskej 2004/10, Topoľčany, 955 0**	
Dôvod práceneschopnosti	**Choroba**	
Vychádzky povolené od	**16.06.2023**	
Časové vymedzenie povolených vychádzok		
od - do	**12 : 00**	**16 : 00**
od - do	:	:
Neschopný práce od	**11.05.2023**	
Dátum predpokladaného skončenia	**25.07.2023**	
Dátum konca práceneschopnosti	. .	
Dátum vystavenia odpisu	**16.06.2023**	
PN vystavil ošetrujúci lekár	**MUDr. Kutišová Katarína**	
Pečiatka, podpis oprávneného lekára		